

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1930

THÈSE

N°

55

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État).

PRÉSENTÉE PAR

Henri THÉVENIN

Né le 22 Décembre 1902, à Paris

L'Organisation
de l'Inspection Médicale des Écoles

État actuel et Tendances

Président : M. L. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1930

55

T H E S E
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1930

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Henri THÉVENIN

Né le 22 Décembre 1902, à Paris

L'Organisation **de l'Inspection Médicale des Écoles**

État actuel et Tendances

Président : M. L. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince. 26, PARIS (VI^e Arr.)

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen

I. — Professeurs

Anatomie

Anatomie médico-chirurgicale et Chirurgie expérimentale

Physiologie

Physique médicale

Chimie médicale

Bactériologie

Parasitologie et Histoire naturelle médicale

Pathologie et Thérapeutique générales

Pathologie médicale

Pathologie chirurgicale

Anatomie pathologique

Histologie

Pharmacologie et matière médicale

Hydrologie et thérapeutique et climatologie

Thérapeutique

Hygiène et médecine préventive

Médecine légale

Histoire de la médecine et de la chirurgie

Pathologie expérimentale et comparée

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance

Clinique des maladies des enfants

Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Clinique des maladies du système nerveux

Clinique des maladies infectieuses

Clinique de la Tuberculose

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique

Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie

Clinique thérapeutique médicale

Clinique oto-rhino-laryngologique

Clinique thérapeutique chirurgicale

Clinique propédeutique

Professeur sans chaire

M. ROGER

MM.
ROUVIERE
CUNEO
ROGER
STROHL
DESGREZ
LEMIERRE
BRUMPT
MARCEL LABBE

N...
LEGEND
ROUSSY
CHAMPY
TIFFENEAU
M. VILLARET
LOEPER
TANON
BALTHAZARD
MENÉTRIÉR
RATHERY

CARNOT
BEZANCON
ACHARD

N.
LEREBoullet
NOBECOURT
H. CLAUDE
GOUGEROT
GUILLAIN
TEISSIER
Léon BERNARD

DELBEt
HARTMANN
LEJARS
GOSSET
TERRIEN
LEGUEU

COUVELAIRE
BRINDEAU
JEANNIN

J.-L. FAURE
OMBREDANNE
VAQUEZ
SEBILÉAU
Pierre DUVAL
SERGENT
BRANCA

II. — Agrégés en exercice

MM.

ABRAMI..... Pathologie médicale.

ALAJOUANINE Neurologie et Psychia-
trie.

AUBERTIN.... Pathologie médicale.

BASSET..... Pathologie chirurgicale.

BAUDOIN.... Pathologie médicale.

BINET..... Physiologie.

BLANCHETIERE... Chimie biologique.

BROCC..... Pathologie chirurgicale.

BRULE..... Pathologie médicale.

CADENAT..... Pathologie chirurgicale.

MM.

CHABROL..... Pathologie médicale.

CHIRAY..... Pathologie médicale.

CLERC..... Pathologie médicale.

DEBRE..... Hygiène.

DOGNON..... Physique.

DONZELOT..... Pathologie médicale.

DUVOIR..... Médecine légale.

ÉCALLE..... Obstétrique.

FISSINGER... Pathologie médicale.

GARNIER..... Pathologie expérimentale.

GATELLIER... Pathologie chirurgicale.

MM.

GIROUD.....	Histologie
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOYEUX.....	Parasitologie.
LABBE HENRI	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale
LEMAITRE....	Oto-rhino-laryngologie
LEROUX.....	Anatomie pathologique
LEVY-SOLAL..	Obstétrique.
HERMITTE...	Pathologie mentale.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MATHIEU.....	Pathologie chirurgicale.
MERCIER (F) ..	Pharmacologie.
METZGER.....	Obstétrique.

MM.

MONDOR.....	Pathologie chirurgicale
MOURE.....	Pathologie chirurgicale
MULON.....	Histologie.
OBERLING....	Anatomie pathologique
OLIVIER.....	Anatomie
PHILIBERT....	Bactériologie.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale
RICHET, Fils..	Physiologie.
SEZARY.....	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT	
(Pasteur).....	Pathologie médicale.
VAUDESCAL...	Obstétrique.
VELTER.....	Ophtalmologie.
VERNE.....	Histologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

BUSQUET.....	Pharmacologie.
GUENIOT.....	Obstétrique.
LEQUEUX.....	Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE..	Parasitologie
RETTNERER....	Histologie.
ZIMMERN.....	Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM.

ALGLAVE.....	Clinique chirurgicale.
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale
LE LORIER....	Clinique obstétricale.

MM.

LERI.....	Clinique médicale.
MOCQUOT....	Clinique chirurgicale.
PROUST.....	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ....	Clinique chirurgicale.

V. — Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, agrégé.....	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes. Stomatologie. Education physique. Radiologie clinique. Puériculture.
FREY.....	
CHAILLEY-BERT.....	
LEDOUX-LEBARD.....	
WEILL-HALLE.....	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE, ARMAND THEVENIN

Docteur ès-sciences

Maître de Conférences à la Faculté des Sciences de Paris

Mort pour la France, le 7 Mars 1918

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

A qui nous adressons l'expression de notre vive reconnaissance pour l'excellent accueil qu'il nous a toujours réservé et l'intérêt qu'il a bien voulu nous porter et que nous remercions de l'honneur qu'il nous a fait, en nous guidant dans ce travail et en acceptant la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR HENRY THIERRY

*Inspecteur général des Services techniques d'Hygiène
de la Ville de Paris*

Qui a bien voulu nous donner l'idée de notre thèse et que nous remercions de la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

A MES MAITRES
DE LA MAISON DEPARTEMENTALE DE NANTERRE

A MONSIEUR LE DOCTEUR FRANÇOIS DAINVILLE
Médecin de la Maison départementale de Nanterre,
Médecin inspecteur des écoles de la Ville de Paris,

Qui n'a cessé, pendant notre année d'internat dans son service, de nous donner l'exemple de ses grandes qualités cliniques et de sa haute conscience médicale.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAURICE LASNIER
Médecin de la Maison départementale de Nanterre
Médecin inspecteur des écoles de la Ville de Paris

En le remerciant de nous avoir prodigué, pendant l'année d'internat passée, dans son service, un enseignement parfait et une bienveillance inépuisable.

A MES CAMARADES D'INTERNAT

INTRODUCTION

L'Inspection médicale des Ecoles correspond à la nécessité qui s'est fait sentir de tous temps, de protéger dans la santé de l'enfant l'avenir de la race et le capital humain de la Nation.

La période scolaire est en effet pour l'enfant une période de développement à tous les points de vues : il sortira de l'école avec une forte empreinte physique, intellectuelle et morale, d'où dépendra l'orientation de sa vie. Il importe donc à la fois de développer les facultés intellectuelles de l'écolier, de surveiller sa croissance et de protéger sa santé, sans quoi tout effort éducateur risque de rester vain et stérile. Combien d'enfants, souffrant de tares physiques plus ou moins apparentes seraient incapables de poursuivre leurs études ou d'en tirer tout le fruit désirable et n'arriveraient jamais, sans le secours d'une surveillance médicale bien comprise, à faire figure honorable à l'école, dans la famille et dans la société.

De plus, l'Inspection Médicale des Ecoles constitue pour l'Etat une obligation stricte, ce dernier doit assurer le bien-être et la santé, aux enfants qu'il prend à sa charge et qu'il place obligatoirement dans des conditions de vie

très spéciales. M. Gilbert LAURENT écrit dans son rapport (27 janvier 1920 « En cas de maladie contagieuse, nettement contractée à l'école, en cas de tuberculose, de déviation scoliotique ou autre, de myopie ou d'une affection quelconque acquise par suite de locaux malsains, de matériel défectueux, d'éclairage mauvais, qui serait déclaré responsable ? Nous ne savons pas ce que décideraient les tribunaux, mais l'opinion publique, la raison, le bon sens, diraient sûrement que l'état a sinon toute, au moins la plus grande part de responsabilité et que obligation de scolarité entraîne fatalement obligation d'hygiène et de surveillance scolaire ».

Ce n'est pas d'aujourd'hui que ces obligations ont attiré l'attention des pouvoirs publics.

Le premier document officiel qui fait mention chez nous de l'Inspection Médicale des Ecoles est le « Projet de décret sur l'éducation nationale » présenté à la convention nationale » par SIEYÈS, DAUNOU, LE KAVAL, le 8 messidor an I. L'article 27 de ce projet est ainsi conçu : « Un officier de santé du district est chargé par le bureau d'instruction de visiter
« dans les 4 saisons de l'année toutes les écoles nationales
« du district. Il examine et conseille les exercices gymnastiques les plus convenables. Il examine les enfants et
« indique, en général et en particulier les règles les plus
« propres à fortifier leur santé ».

On trouve dans ce décret l'ébauche de bien des principes d'hygiène qui sont encore d'actualité aujourd'hui. Puis ce sont les lois et décrets du 28 juin 1833, 21 mars 1855, 14 novembre 1879, loi du 30 octobre 1886 qui pré-

cise dans son article 9 que « l'inspection des établissements primaires, publics et privés est exercée au point de vue médical par les médecins inspecteurs communaux ou départementaux » et dans son article 48 que le conseil départemental veille à l'organisation de l'inspection médicale. Un décret du 18 janvier 1887 spécifie dans son article 141 que les médecins désignés par la loi précitée « n'auront entrée dans les écoles qu'après avoir été agréés par le préfet et ils devront être français et âgés de 25 ans au moins. Leur inspection ne pourra porter que sur la santé des enfants, la salubrité des locaux et l'observation des règles de l'hygiène scolaire ».

Le 29 mars 1910, un nouveau projet de loi fut déposé, il fut repris en juin 1910, en juin 1911, en juin 1912, par M. FERDINAND BUISSON, puis par MM. DOISY au nom de la Commission d'hygiène et GILBERT LAURENT, au nom de la Commission de l'enseignement. Enfin, une proposition de loi fut déposée par M. GILBERT LAURENT, le 27 juin 1920 et rapportée par M. THIBOUT en 1921.

Le 3 mars 1924, une circulaire interministérielle fut communiquée (Ministère de l'Inst. Publ. et ministère du travail de l'hygiène de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales) pour attirer l'attention des préfets sur la nécessité d'organiser l'Inspection Médicale des Ecoles. Le 13 juillet 1924, la Commission de l'enseignement fit un rapport préconisant l'organisation de l'Inspection Médicale des Ecoles sous le contrôle de l'Inspecteur départemental d'Hygiène et, comme moyens financiers, ceux prévus par la loi du 5 juillet sur l'assistance médicale gratuite.

En dernier lieu, un projet de loi fut déposé le 30 jan-

vier 1928, par M. Herriot, tendant à organiser un service obligatoire d'inspection médicale des écoles dans les établissements d'instruction primaire publics.

Actuellement, l'inspection médicale obligatoire des écoles n'existe donc qu'à l'état de projet ; mais les départements et les communes ne sont pas restés inactifs.

CHAPITRE PREMIER

Etat actuel de l'Inspection Médicale des Ecoles en France

L'inspection sanitaire des écoles n'est pas encore obligatoire. Si elle existe dans nombre de départements, c'est que ceux-ci en ont senti la nécessité et n'ont pas voulu attendre que soit voté le fameux projet de loi déposé depuis si longtemps. D'eux mêmes, ils ont pris les mesures indispensables.

Naturellement l'organisation de ce service, étant laissée à l'initiative et à la bonne volonté des conseils généraux, varie beaucoup d'un département à l'autre. Elle est souvent satisfaisante, mais il arrive qu'elle soit insuffisante ou médiocre, parfois même inexistante.

Actuellement pour l'ensemble du territoire (en y comprenant naturellement la Corse et l'Algérie)) des services départementaux d'Inspection Médicale des Ecoles existent dans 33 départements (12 sont dirigés par des médecins spécialisés, 21 par des médecins non spécialisés ; dans 12 autres départements, ils sont en voie d'organisation.

De plus, de très nombreuses villes et communes possèdent une organisation municipale d'Inspection Médicale des Ecoles. Mais les différences qui existent entre chaque

département font bien apparaître la nécessité d'une organisation d'ensemble. C'est ainsi que 347 communes du département du Nord possèdent une organisation d'Inspection Médicale scolaire ; 250 dans les Basses-Pyrénées contre 8 dans l'Aube, 6 dans la Loire-Inférieure, 5 dans la Charente.

Enfin, plusieurs départements n'ont aucune organisation. Ce sont : Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Corse, Creuse, Lozère, Mayenne.



Ain. — Service départemental (règlement du 21 septembre 1923).

L'Inspection Médicale Scolaire fonctionne dans 98 communes. Elle est assurée par des médecins praticiens. Il n'y a pas d'infirmières scolaires.

Aisne. — Service départemental (règlement de 1927), et services municipaux. L'inspection fonctionne dans toutes les communes, elle est assurée par 5 médecins inspecteurs d'arrondissement spécialisés, 42 infirmières scolaires. Il existe des services municipaux à Saint-Quentin et Château-Thierry.

Alger. — Service municipal pour la ville d'Alger.

Allier. — Il existe des services municipaux dans 200 communes. De plus, il y a à Montluçon un médecin inspecteur spécialisé, des infirmières scolaires et une polyclinique scolaire gratuite.

Basses-Alpes. — Néant.

Hautes-Alpes. — »

Ardèche. — Services municipaux et quelques services autonomes.

Ardenes. — Services municipaux, (service départemental en voie d'organisation). L'inspection fonctionne dans 13 communes, elle est assurée par des médecins praticiens, une infirmière scolaire à Mézières.

Ariège. — Services municipaux dans 33 communes.

Aube. — Services municipaux fonctionnant dans 8 communes et assurés par un médecin spécialisé, assisté d'une infirmière scolaire.

Aude. — Services municipaux pour 33 communes, (service départemental en projet). De plus, il existe une école d'orientation professionnelle à Carcassonne.

Aveyron. — Il existe des services municipaux à Millian et Rodez, confiés à 4 médecins praticiens.

Belfort. — Service municipal à Belfort, 7 médecins inspecteurs, 3 infirmières scolaires. Services dentaires.

Bouches-du-Rhône. — Service départemental (règlement du 20 novembre 1907), assuré par des médecins praticiens, (un inspecteur pour 3 établissements). A Marseille, il y a des assistantes d'hygiène scolaire et une œuvre de l'enfance délaissée.

Calvados. — Service départemental (règlement de 1928), 6 médecins inspecteurs spécialisés.

Cantal. — Services municipaux, (service départemental en projet). L'inspection fonctionne dans 106 communes. Elle est assurée par des médecins praticiens ; il n'y a pas d'infirmières scolaires.

Charente. — Services municipaux à Angoulême, Cognac et 3 autres communes, confiés à des médecins praticiens. Pas d'infirmières scolaires.

Charente-Inférieure. — Services municipaux dans 17

communes, assurés par des médecins praticiens. Une infirmière à La Rochelle.

Cher. — Service départemental (1925), et services municipaux dans 155 communes. Le service est fait par des médecins praticiens, il existe à Bourges une infirmière scolaire.

Constantine. — Service municipal pour la ville de Constantine, assuré par des médecins praticiens, aidés d'une assistante scolaire.

Corrèze. — Service départemental (1928), 228 communes sont inspectées par des médecins praticiens. Pas d'infirmières.

Corse. — Néant.

Côte-d'Or. — Service départemental (règlement de 1926). L'inspection fonctionne dans 250 communes, réparties en 83 circonscriptions inspectées par 83 médecins praticiens, pas d'infirmières.

Côtes-du-Nord. — Services municipaux à Saint-Brieuc, Lannion, Guingamp, Dinan, 2 infirmières scolaires.

Creuse. — Néant.

Dordogne. — Service municipal à Sarlat, (service départemental en projet.

Doubs. — Service départemental (1920). Toutes les communes sont inspectées par 69 médecins praticiens. Une infirmière par école. De plus, il existe un service dentaire à Besançon.

Drôme. — Services municipaux dans 12 communes assurés par des médecins praticiens, 2 infirmières scolaires, à Crest et Valence.

Eure. — Services municipaux à Evreux, Louviers,

assurés par des médecins praticiens. Pas d'infirmière.

Eure-et-Loir. — Services municipaux à Chartres, Dreux et Nogent-le-Rotrou. L'inspection est effectuée par des médecins praticiens, une infirmière scolaire à Chartres.

Finistère. — Service départemental (1928). L'inspection médicale des écoles fonctionne dans toutes les communes ; elle est assurée par les 5 médecins spécialisés des dispensaires antituberculeux et par leurs infirmières. De plus, il existe un service dentaire à l'école de Lesconil.

Card. — Service départemental (1925). L'inspection est assurée dans toutes les communes par les médecins praticiens, pas d'infirmières.

Haute-Garonne. — Service municipal à Toulouse, qui est divisée en 5 secteurs, dans lesquels l'inspection est assurée par 5 médecins praticiens, assistés de 5 infirmières scolaires. De plus, il existe à Toulouse un centre médical-orthopédique et de culture physique.

Gers. — Service départemental (1923), assuré par des médecins praticiens, pas d'infirmières scolaires.

Gironde. — Service municipal à Bordeaux, (service départemental en projet). Le service est assuré à Bordeaux par 6 inspecteurs non spécialisés, 10 spécialistes et des assistantes scolaires ; de plus, il existe un office d'orientation professionnelle et un institut d'éducation physique.

Hérault. — Service départemental fonctionnant dans toutes les communes, assumé par 6 médecins spécialisés assistés d'infirmières scolaires.

Ille-et-Vilaine. — Service départemental fonctionnant

dans toutes les communes, confié à 5 médecins spécialisés, assistés d'infirmières scolaires.

Indre. — Service municipal à Châteauroux, assuré par 2 médecins praticiens, sans infirmières.

Indre-et-Loire. — Service départemental (1925). L'inspection est assurée par des médecins praticiens, dans presque toutes les communes. Il n'y a pas d'infirmières.

Isère. — Services municipaux à Grenoble, Vienne, Voiron et 10 autres communes, assurés par 6 médecins inspecteurs praticiens ; 2 assistantes scolaires.

Jura. — Service départemental (règlement de 1927), 40 communes sont inspectées par des médecins praticiens. Pas d'infirmières.

Landes. — Service départemental (1927), 140 communes sont inspectées par des médecins praticiens. Pas d'infirmières.

Loir-et-Cher. — Service municipal à Blois, assuré par 4 médecins praticiens. Pas d'infirmières.

Loire. — Service départemental (règlement de 1927). Le département est divisé en 3 circonscriptions. Le service est effectué par un médecin spécialisé assisté de 3 assistantes scolaires. De plus, il existe à Saint-Etienne une école primaire pour arriérés.

Haute-Loire. — Services municipaux à Brioude, Le Puy, Vals-le-Châtel, assurés par des médecins praticiens ; Pas d'infirmières.

Loire-Inférieure. — Services municipaux à Nantes, Saint-Nazaire, Rezé, Trignac, Pornichet, Saint-Joachim, médecins spécialisés à Nantes et Saint-Nazaire, méde-

éins praticiens dans les autres communes ; infirmières scolaires à Nantes.

Loiret. — Service départemental (règlement de 1887). L'inspection est effectuée dans 25 communes groupées en 12 circonscriptions, dirigées chacune par un médecin non spécialisé, 3 assistantes scolaires à Orléans.

Lot-et-Garonne. — Service municipal à Agen (service départemental en projet), assuré par des médecins praticiens sans infirmières scolaires.

Lozère. — Néant.

Maine-et-Loire. — Services municipaux (service départemental en projet). L'inspection est faite dans 13 communes, assurée par des médecins praticiens, pas d'infirmières.

Manche. — Service départemental (1927). Le département est divisé en 127 circonscriptions, confiées à 127 médecins praticiens ; pas d'infirmières.

Marne. — Service départemental (1925). L'inspection fonctionne dans 418 communes ; elle est assurée par des médecins praticiens et par 11 infirmières scolaires. De plus, il existe à Châlons, une polyclinique scolaire et un institut médico-pédagogique et à Reims une clinique scolaire en projet.

Haute-Marne. — Services municipaux à Chaumont et Saint-Dizier et dans une commune sur quatre environ. L'inspection est assurée par des médecins praticiens ; pas d'infirmières.

Mayenne. — Néant. Il existe cependant à Mayenne, un service organisé pour fonctionner en cas d'épidémie.

Meurthe-et-Moselle. — Services municipaux (service

départemental en projet). A Nancy, on trouve un médecin spécialisé et 4 infirmières scolaires. Services municipaux dans 8 autres communes. De plus, il existe à Nancy la société psycho-pédagogique.

Meuse. — Services municipaux dans 25 communes, assurés par des médecins praticiens ; 2 assistantes scolaires.

Morbihan. — Services municipaux à Vannes, Lorient, Hennebont, Keriado, assurés par des médecins non spécialisés et par 9 infirmières scolaires.

Moselle. — Service départemental (1926). Toutes les communes sont inspectées, elles sont groupées en 7 circonscriptions confiées à 7 médecins spécialisés. Pas d'infirmières, de plus, il existe à Metz un service municipal qui comprend 4 inspecteurs, une clinique dentaire, une gymnastique orthopédique, une école municipale d'arriérés.

Nièvre. — Services municipaux dans 30 communes, assurés par des médecins praticiens, pas d'infirmières.

Nord. — Services municipaux dans 347 communes, confiés à des médecins praticiens. Il existe des infirmières scolaires à Lille, Roubaix, Tourcoing, Valenciennes ; et une école pour arriérés à Tourcoing.

Oran. — Service municipal de la ville d'Oran.

Oise. — Service départemental (1924). L'inspection est faite dans toutes les communes, elle est assurée par des médecins praticiens. Pas d'infirmières scolaires. De plus, il existe à Creil une polyclinique scolaire.

Orne. — Service municipal (à l'essai), à Flers.

Pas-de-Calais. — Services municipaux dans 30 com-

munes assurés par des médecins praticiens. Infirmières scolaires à Liévin, Boulogne et Calais.

Puy-de-Dôme. — Service départemental à l'essai. Actuellement des services municipaux existent dans 62 communes assurés par des médecins praticiens, pas d'infirmières.

Basses-Pyrénées. — Services municipaux dans 250 communes assurés par des médecins praticiens. Pas d'infirmières.

Hautes-Pyrénées. — Services municipaux dans 8 communes, confiés à des médecins praticiens. Pas d'infirmières.

Pyrénées-Orientales. — Services municipaux à Perpignan et dans 15 autres communes, médecins praticiens, pas d'infirmières.

Bas-Rhin. — Service départemental (1924). L'inspection médicale des écoles est effectuée dans toutes les communes et assurée par 122 médecins praticiens. A Strasbourg existe un service municipal comprenant 13 inspecteurs, 1 oculiste, 1 orthopédiste, 9 infirmières scolaires, un service d'orientation professionnelle, une clinique dentaire, une classe pour arriérés. De plus, à Hoerdt existe un institut médico-pédagogique.

Haut-Rhin. — Service départemental (1926). L'inspection est assurée dans 331 communes par des médecins spécialisés et des médecins praticiens. A Mulhouse et Colmar, existent des services municipaux avec des infirmières scolaires et l'institut médico-pédagogique de St-André.

Rhône. — Service départemental (1926). Lyon : méde-

cins spécialisés et 22 infirmières scolaires. Villeurbanne, 4 médecins spécialisés et 12 infirmières scolaires. A Lyon, se trouvent les dispensaires du bureau d'hygiène et le service dentaire. A Villeurbanne, 6 cabinets médicaux, un dispensaire médico-pédagogique.

Haute-Saône. — Services municipaux dans 13 communes, assurés par des médecins praticiens. Pas d'infirmières.

Saône-et-Loire. — Service départemental (1925). L'inspection fonctionne dans 514 communes. Elle est assurée par 5 médecins spécialisés et 3 infirmières scolaires.

Sarthe. — Services municipaux : le Mans et 70 communes. Le service est confié aux médecins praticiens. Pas d'infirmières.

Savoie. — Services municipaux dans 15 communes, assurés par des médecins praticiens, pas d'infirmières ; de plus, à Chambéry existe un service dentaire scolaire.

Haute-Savoie. — Services municipaux fonctionnant dans 35 communes et assurés par des médecins praticiens, pas d'infirmières.

Seine. — Service départemental. — L'inspection médicale des écoles fonctionne dans tous les arrondissements de Paris et dans 35 communes de banlieue. Les inspecteurs sont des médecins praticiens choisis au concours. il y a des infirmières et des assistantes scolaires dans presque toutes les écoles de Paris et dans 22 communes de banlieue. De plus, on trouve des dispensaires d'hygiène scolaire à Paris : 1, rue Oudinoï, Impasse Compoint, 19 rue Pastourelle, 132 rue Legendre, 24 rue Rennequin et à la mairie du 18^e.

Seine-Inférieure. — Services municipaux fonctionnant dans 25 communes, assurés par des médecins particiens. Il existe des assistantes scolaires au Havre; à Rouen et à Elbeuf.

Seine-et-Marne. — Services municipaux (départemental en projet). L'inspection est assurée dans 60 communes, par des médecins praticiens. Pas d'infirmières.

Seine-et-Oise. — Service départemental (1913). Le service est effectué par des médecins praticiens, sans assistantes scolaires. A Limours existe l'institut Clamorgan pour enfants arriérés.

Deux-Sèvres. — Services municipaux assurés par des médecins praticiens, sans infirmières.

Somme. — Services municipaux (Service départemental en projet). L'inspection est faite par des médecins praticiens sans infirmières. De plus, à Amiens et à Abbeville, existent des polycliniques scolaires.

Tarn. — Services municipaux dans 20 communes, assurés par des médecins praticiens, sans infirmières.

Tarn-et-Garonne. — Service départemental en projet utilisant des médecins spécialisés et des infirmières scolaires.

Var. — Service départemental (Règlement de 1927). L'inspection fonctionne dans toutes les communes et est assurée par les médecins praticiens. Une infirmière scolaire à Toulon.

Vaucluse. — Service départemental (1924). Toutes les communes sont inspectées par des médecins praticiens, sans infirmières. Institution Montfavet, à Avignon.

Vendée. — Service départemental en projet.

Vienne. — Service municipal à Châtellerault.

Haute-Vienne. — Service départemental (1927). L'inspection fonctionne dans 180 communes et est assurée par des médecins praticiens. De plus, à Limoges, on trouve un médecin spécialisé et une infirmière scolaire.

Vosges. — Services municipaux (service départemental en projet), 170 communes sont inspectées par des médecins praticiens. Pas d'infirmières scolaires.

Yonne. — Services municipaux dans 15 communes, un médecin spécialisé à Auxerre. Pas d'infirmières.



L'organisation de l'inspection médicale des Ecoles ayant été abandonnée à l'initiative de chaque département ou de chaque municipalité, est très variable dans son développement et dans son efficacité, suivant les points où on la considère. La diversité même de ces organisations constitue de précieuses expériences dont nous devons tâcher de tirer des enseignements, à l'heure où l'on se rend compte de la nécessité d'une organisation d'ensemble.

L'inspection Médicale Scolaire départementale peut fonctionner de différentes façons. On peut ramener l'ensemble des divers services existant en France aux 4 types suivants :

Inspection Médicale Scolaire type Doubs.

—	—	Saône-et-Loire.
—	—	Hérault.
—	—	Tarn-et-Garonne.

I. Inspection médicale des écoles dans le département du Doubs

Ce type qui est le plus ancien en date, est aussi le plus simple à réaliser ; il fait appel au concours des médecins praticiens. Une indemnité de 1 fr. 50 par enfant visité et par an est attribuée au médecin inspecteur des écoles.

Pour les écoles situées en dehors de sa résidence, le médecin inspecteur reçoit en outre une indemnité calculée à raison de 1 fr. 25 par kilomètre parcouru. Les kilomètres sont comptés à l'aller et au retour pour chacune des deux visites prévues dans l'année. Les fiches médicales et les renseignements sont centralisés par l'inspection départementale d'Hygiène.

Budget. — Cette conception de l'Inspection Médicale Scolaire laisse à la charge du département la presque totalité de la dépense du service. Toutefois, le Conseil général peut inscrire dans son budget, à côté de la dépense totale, des recettes qui allègent dans une certaine mesure le budget départemental.

1° Contribution du Ministère de l'Instruction publique. — Des subventions peuvent être demandées au ministère de l'Instruction publique, qui accorde en cours d'année, des subventions forfaitaires basées sur l'activité des services.

2° Offices départementaux des pupilles de la Nation. — Dans les cas où les services d'Inspection Médicale des Ecoles prennent en charge la surveillance de la santé des pupilles de la Nation du département, les offices départe-

mentaux des pupilles peuvent contribuer et contribuent généralement aux dépenses pour une partie importante, en versant des subventions forfaitaires généralement basées sur le nombre des pupilles à examiner.

3° *Communes*. — La participation des communes aux frais de l'Inspection Médicale des Ecoles étant facultative, il appartient aux préfets de demander aux communes de bien vouloir consentir à y contribuer. Il peut être prévu que le service départemental ne fonctionnera que dans les communes qui ont accepté de participer aux frais dans des proportions à baser naturellement sur l'importance des populations et la valeur du centime.

Les communes ont d'ailleurs un intérêt évident à prévenir les maladies au lieu d'avoir à payer ultérieurement d'importantes dépenses d'assistance pour des maladies qu'on aurait pu éviter.

II. Inspection Médicale des Ecoles dans le département de Saône-et-Loire

Dans ce département, le service est assuré par des médecins spécialisés ne faisant pas de clientèle et s'occupant exclusivement de l'inspection médicale scolaire.

Budget. — Les indications sont les mêmes que celles données par le précédent type (département du Doubs).

III. Inspection Médicale des Ecoles dans le département de l'Hérault

Cette organisation fait appel aux médecins inspecteurs d'hygiène de circonscription. Ceux-ci ont, en effet, dans leurs attributions le service de l'Inspection Médicale Scolaire.

Budget. — Dans ce cas, les subventions précédemment indiquées peuvent être considérablement augmentées du fait de la participation de l'Etat à la dépense.

Si les médecins spécialisés sont médecins inspecteurs d'hygiène adjoints, ils rentrent à ce titre dans le cadre de la loi de 1902 qui prévoit automatiquement la participation de l'Etat dans leur traitement, suivant les barèmes de la loi du 15-2-1902.

L'Etat participe donc à la principale dépense dans une proportion qui est loin d'être négligeable, puisque les dépenses sont réparties entre communes, départements et Etat, suivant les règlements fixés par les articles 27, 28, 29 de la loi du 15 juillet 1893.

IV. Inspection Médicale des Ecoles dans le Tarn-et-Garonne

Cette combinaison utilise à la fois les médecins inspecteurs d'hygiène et les médecins praticiens.

Dans les communes où le service peut être assuré par l'Inspecteur départemental d'Hygiène ou les Inspecteurs départementaux adjoints, ceux-ci sont chargés de l'inspection médicale des Ecoles en même temps que du service des dispensaires antituberculeux et antisyphilitiques.

Cette combinaison assure une liaison intime entre le service de l'inspection et les dispensaires et facilite le placement et le traitement des enfants ayant besoin de soins.

Dans les autres communes, le service est assuré par les médecins praticiens, en liaison étroite avec les inspecteurs d'hygiène.

Budget. — Les indications données par le précédent type (département de l'Hérault) demeurant valables et il peut même venir s'y ajouter de nouvelles subventions de l'Etat si les médecins spécialisés, ainsi que les assistantes sociales assurent en même temps le service de la lutte antituberculeuse et antisiphilitique. Dans ces conditions, leur traitement n'a plus à être imputé entièrement sur le budget du service départemental de la santé publique puisqu'ils reçoivent d'autre part des indemnités pour les services antituberculeux et antisiphilitiques qu'ils assurent.

Il appartient au Conseil général de préciser les modalités exactes d'attribution de ces indemnités. De toute façon, des subventions spéciales peuvent être demandées directement par le Préfet au Ministre de l'Hygiène (Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, 2^e bureau), pour la lutte antituberculeuse et antisiphilitique.

CHAPITRE II

Recrutement et fonctions du Médecin Inspecteur des Ecoles

Dans toutes les organisations que nous venons d'étudier, si différentes soient-elles, le rôle principal revient au médecin inspecteur des écoles, qui est tantôt un médecin fonctionnaire, tantôt un médecin praticien. Dans un autre ordre d'idées, le rôle de l'assistance d'hygiène scolaire apparaît tout aussi important, car les décisions du médecin resteront lettre morte si personne n'est chargé de leur exécution. Il importe donc d'étudier, toujours d'après l'état de choses existant actuellement, quels doivent être le médecin inspecteur d'écoles et l'infirmière scolaire dans leur recrutement et dans leurs fonctions.



Au point de vue de recrutement, la question est tout à fait différente, suivant que l'on considère l'inspection médicale dans les grandes villes, dans les villes moyennes ou dans les campagnes. Les dispositions qui règlent les concours pour la nomination des médecins inspecteurs de Lyon ou de Paris ne peuvent satisfaire aux nécessités de l'inspection médicale de toute la France.

En ce qui concerne Paris et le département de la Seine, un arrêté préfectoral du 15 avril 1910 a institué un concours pour le recrutement des médecins inspecteurs des écoles. Les candidats doivent être âgés d'au moins 32 ans et avoir cinq ans de pratique professionnelle. Le concours comporte des épreuves écrites et orales ; le médecin inspecteur doit visiter toute les semaines les écoles publiques dont il est chargé ; il doit faire un examen individuel de tous les écoliers de sa circonscription ; chaque circonscription comprend environ 1.000 écoliers.

Ce concours a donné pleine satisfaction et le service de l'inspection médicale des écoles fonctionne à Paris, d'une façon parfaite.

Ainsi donc, dans les grandes villes, l'expérience est faite que les médecins praticiens peuvent remplir ces fonctions et « ils les rempliront à la satisfaction générale, « moyennant 2 conditions essentielles qui ne sont pas « encore réalisées : 1° qu'ils aient la collaboration d'assistantes d'hygiène scolaire en nombre suffisant ; 2° « qu'ils aient une rémunération convenable de leurs « efforts et de leur temps passé » (Vitry, La Médecine scolaire, janvier 1929).

Mais ce qui est possible dans les grandes villes, ne l'est plus ailleurs ; dans les petites villes et à plus forte raison dans les campagnes, le médecin praticien peut difficilement assurer le service de l'inspection médicale des écoles, il se heurterait constamment à des obstacles quasi insurmontables : là où le médecin connaît et est connu de toutes les familles, les parents ne comprendraient pas que l'inspection médicale des écoliers ne s'accompa-

gnât pas de conseils thérapeutiques et reprocheraient au médecin de faire venir à sa consultation des enfants qu'il aurait jugé suspects lors de son inspection. De plus, le médecin ne manquerait pas de s'attirer des inimitiés inévitables en décidant l'éviction d'un enfant suspect ou des frères et sœurs d'un contagieux.

Ces inconvénients disparaissent si le service est assuré par un médecin spécialisé résidant à la préfecture ou à la sous-préfecture, qui présentera de plus les avantages de tout spécialiste : inspectant environ 5.000 enfants, ses procédés d'examen seront plus précis et plus efficaces. Il sera en liaison plus étroite avec le dispensaire d'hygiène du département. De plus, cette solution, qui consiste à confier l'inspection médicale à des médecins hygiénistes chargés par ailleurs d'autres services d'hygiène (premier âge, dispensaire antituberculeux) présente un sérieux avantage budgétaire pour les départements et les communes, en ce sens, que le budget de ces services serait inscrit au chapitre xiii du budget départemental qui implique la participation de l'Etat. Les dépenses nécessitées par l'inspection médicale des écoles seraient ainsi réparties proportionnellement entre l'Etat, les départements et les communes.

Nous étudierons dans un chapitre spécial le bilan budgétaire de la réorganisation de l'inspection médicale des écoles en France.

Il semble donc qu'il n'y ait que des avantages à confier ce service à des médecins fonctionnaires, partout à l'exception des grandes villes où cette inspection fonctionne d'une façon satisfaisante ; d'ailleurs l'article 10

du projet de loi déposé le 30 janvier 1928 par M. Herriot spécifie que « les communes ou syndicats de communes « qui justifieront d'un service d'inspection médicale suffisant aux exigences de la présente loi peuvent être autorisés à conserver leur organisation spéciale ». Il est bien évident que les inspections médicales de Paris, de Lyon et de quelques autres grandes villes entrent dans cette catégorie.

Quelque soit le mode de recrutement, le médecin inspecteur des écoles a des fonctions bien définies. Son rôle social est considérable. Il est chargé de surveiller le développement de l'enfant, de s'assurer du fonctionnement normal des organes et de le protéger contre les maladies transmissibles résultant de la vie en commun. Sa tâche est vaste et pour être efficace son inspection doit porter sur l'hygiène de l'école, l'hygiène de l'élève, la prophylaxie des maladies contagieuses, de plus, le médecin doit intervenir dans la vie scolaire pour surveiller l'éducation physique, et l'enseignement de l'hygiène à l'école.

I. Surveillance hygiénique de l'école

Le médecin inspecteur de l'école est appelé à visiter les locaux scolaires et à fournir un rapport dans plusieurs cas différents : 1° A l'ouverture d'une école nouvellement construite. Il doit alors rechercher si toutes les précautions hygiéniques ont été observées dans la construction et dans l'aménagement des bâtiments. 2° Dans le cours de l'année scolaire et plus particulièrement dans le rapport annuel, il doit signaler les modifications importantes

à apporter dans les locaux et le mobilier. 3° Enfin, à chaque visite hebdomadaire, le médecin doit surveiller le nettoyage et veiller à ce que toutes les prescriptions hygiéniques soient régulièrement observées.

Après chaque visite, le médecin doit adresser aux autorités compétentes un rapport détaillé sur ce qu'il a constaté. L'examen de la classe devra attirer particulièrement l'attention du médecin inspecteur. L'orientation, la situation des baies d'éclairage par rapport à la disposition des tables et le mode de chauffage seront soigneusement examinés.

Le cube d'air est-il en rapport avec le nombre prévu d'élèves ? La ventilation est-elle suffisamment assurée ? Est-il possible de renouveler l'air pendant les classes ? Y a-t-il des ventilateurs spéciaux indépendants ou combinés avec les appareils de chauffage ? Les matériaux employés pour le plancher, les murs, le plafond, la couleur des peintures doivent être examinés par le médecin.

Le mobilier scolaire doit tout particulièrement attirer l'attention du médecin. Les tables sont-elles à une ou deux places ? Sont-elles appropriées à la taille de l'enfant ? L'enfant y a-t-il la place nécessaire ? Y a-t-il dans chaque classe des tables de grandeurs différentes permettant d'y placer des écoliers de tailles diverses.

Les constatations effectuées par le médecin au cours de son inspection sur lesquelles il croit devoir attirer l'attention seront consignées dans un rapport complet et détaillé qui sera remis à l'autorité (au maire, habituellement).

II. Surveillance hygiénique de l'écolier

Il n'y a plus aujourd'hui, à démontrer la nécessité de l'examen médical pour la surveillance du développement physique de l'enfant. C'est le seul moyen rationnel de s'assurer que la croissance est régulière et que les organes évoluent normalement. L'évolution des facultés physiques nécessite la même surveillance que celle des facultés intellectuelles.

Si l'on veut créer un contrôle effectif de la croissance de l'écolier, il faut faire, à son entrée à l'école, un examen dont les résultats seront notés sur la fiche individuelle. Cette fiche sera tenue à jour et complétée par un nouvel examen une fois par an et chaque fois qu'un phénomène nouveau aura attiré l'attention sur la santé de l'enfant. A Paris, cette fiche est constituée de la façon suivante : La première page est réservée à l'examen lors de l'entrée à l'école, les renseignements suivants y sont consignés :

Maladies antérieures à l'entrée à l'école : rougeole, scarlatine, varicelle, coqueluche, diphtérie, oreillons, fièvre typhoïde, bronchite, affections diverses.

Etat général.

Peau.

Cuir chevelu.

Bouche et dentition.

Système lymphatique et ganglions.

Rhino-pharynx $\left\{ \begin{array}{l} \text{amygdales.} \\ \text{végétations adénoïdes.} \end{array} \right.$

Squelette et articulations.

Colonne vertébrale.

Poumons { droit.
 gauche.

Cœur.

Système nerveux.

Etat intellectuel.

Oreilles	acuité auditive	
	O. D.	O. G.

Yeux	acuité visuelle	
	O. D.	O. G.

Observations	{	Poids.
et		Taille.
mesures à		Périmètre thoracique.
prendre		

Pour cet examen initial de l'enfant entrant à l'école, le médecin inspecteur sera utilement secondé par l'assistante scolaire ou à son défaut par l'instituteur lui-même.

Les deux pages suivantes sont réservées aux examens ultérieurs au cours de la 7^e à la 12^e année et aux vaccinations jennériennes et diphtériques.

Ces fiches sont confidentielles, ne doivent être confiées à aucune autre personne que le médecin inspecteur, et sont remises, sous pli fermé à la famille, lorsque l'enfant quitte définitivement l'école.

L'utilité de cette fiche ne peut être contestée, elle va suivre l'enfant pendant toute la durée de sa scolarité ; elle l'accompagne même dans les écoles supérieures s'il poursuit ses études. Mais elle ne sera réellement efficace que lorsque le médecin scolaire pourra mettre à la disposition des enfants indigents un centre médical où exerce-

ront les spécialistes nécessaires : c'est le dispensaire scolaire qui existe à Paris, Lyon et les grandes villes, mais qui ne peut se concevoir dans les petites villes et les campagnes. Peut-être les frais de fonctionnement pourraient-ils être supportés par les bureaux de bienfaisance ou la caisse des écoles.

III. Lutte contre les Maladies contagieuses

Le rôle déjà si important du médecin augmente encore lorsqu'éclatent à l'école des cas de maladies contagieuses. C'est à lui qu'incombe l'initiative des mesures à prendre pour enrayer l'épidémie et défendre la collectivité.

A côté des règles générales à observer dans toutes les maladies, il existe pour quelques-unes des mesures spéciales ; le médecin devra chercher surtout à faire un diagnostic précoce et à isoler le malade avant qu'il n'ait pu répandre la contagion autour de lui. La contagion peut s'exercer au cours d'affections très différentes ; d'abord les maladies infectieuses communes dans l'enfance : rougeole, scarlatine, varicelle, coqueluche, oreillons, diphtérie, puis les maladies épidémiques, telles que la fièvre typhoïde, la grippe, la méningite cérébro-spinale, la polyomyélite de Heine Medin, puis une infection particulièrement importante à l'école la tuberculose.

Vis à vis de la tuberculose, le rôle du médecin inspecteur d'école est essentiellement un rôle de dépistage ; il sera secondé par les examens complémentaires radiologiques et bactériologiques pratiqués dans les dispensaires des offices départementaux. Dans la Seine, l'enfant est

envoyé au dispensaire d'hygiène sociale, avec une fiche sur laquelle le dispensaire répond en donnant le résultat de ses examens. L'action prophylactique du médecin consistera en éviction des tuberculoses ouvertes, orientation vers les écoles de plein air, les préventoriums, les sanatoriums.

A côté de ces infections, la contagion sera à craindre pour les maladies parasitaires, surtout phthiriasis et gale, pour les maladies contagieuses de la peau et du cuir chevelu.

Le grand moyen mis à la disposition du médecin pour faire cesser une source de contagion quelconque est *l'éviction*. Tout enfant malade ou suspect doit être isolé et reconduit immédiatement chez lui. Mais souvent, dans les villes, les parents travaillent au dehors et sont absents toute la journée ; dans ce cas l'enfant doit être placé sur un lit de repos dans une salle isolée d'où il ne sortira que le soir pour se rendre directement chez lui. Le malade, chez lui, devra être isolé, et les frères et sœurs exclus de l'école, à moins qu'ils n'habitent plus le même domicile ou que le malade ait été transporté à l'hôpital.

Mais dans ces conditions, les frères et sœurs ne seront admis qu'après la désinfection complète du logement familial et après un nombre de jours au moins égal à la durée d'incubation de la maladie.

Le médecin doit s'assurer que toutes ces précautions ont été prises à l'école et à domicile. C'est ici que la nécessité de l'infirmière scolaire se fait particulièrement sentir : pour assurer la liaison avec la famille, pour connaître la cause d'une absence prolongée, l'assistante d'hy-

giène scolaire est indispensable. Nous y reviendrons plus loin en étudiant pour elle, comme pour le médecin inspecteur, son recrutement et ses fonctions.

A côté de l'éviction, le médecin a d'autres moyens de lutte contre la contagion. C'est ici qu'il faut placer la vaccination : jennérienne et antidiphtérique.

La loi de 1902 a rendu la vaccination obligatoire à 3 périodes de la vie : au cours de la première, de la onzième et de la 21^e année ; à l'école, le médecin inspecteur est chargé de revacciner les élèves de onze ans. Les résultats de cette pratique sont très satisfaisants puisque la variole a pratiquement disparu en France.

Quant à la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine RAMON, elle n'est pas encore obligatoire, les infirmières scolaires, le corps enseignant et les médecins inspecteurs des écoles font une active propagande auprès des parents pour les engager à accepter cette vaccination ; les refus de vaccination se font de plus en plus rares. Il faut bien spécifier à ce sujet, que cette propagande doit insister pour que les enfants appartenant à des familles aisées soient vaccinés par le médecin de la famille, plutôt qu'à l'école, afin de ménager les intérêts et les susceptibilités légitimes du corps médical.

Enfin, un dernier moyen est laissé au médecin en présence d'une épidémie meurtrière : c'est la fermeture des classes. C'est une mesure exceptionnelle qui ne doit être employée qu'à la dernière extrémité, car elle est le plus souvent inefficace. La fermeture de toute une école pendant une durée plus ou moins longue est une mesure inutile qui dissémine les foyers de contagion au lieu de

les restreindre. Par la fermeture, les enfants échappent à la surveillance du médecin et l'instituteur n'est plus au courant du progrès de l'épidémie, puisqu'il ne peut vérifier les absences.

Lorsqu'on ferme une école pour rougeole, par exemple, les enfants sont abandonnés à la rue, sans surveillance ; ils se contagionnent bien plus sûrement qu'à l'école où, grâce à une surveillance active, on peut arriver fréquemment à enrayer la contagion. La fermeture, pour être efficace doit durer au moins le temps de l'incubation de la maladie ; d'une façon générale, la fermeture de toute une école ne doit être exigée qu'en cas d'absolue nécessité.

IV. Intervention du médecin dans la vie scolaire

Une attribution importante du médecin inspecteur des écoles, consiste dans la surveillance de l'éducation physique. Bien entendu, il n'appartient pas au médecin d'intervenir dans le programme des leçons de gymnastique et d'exercice physique : c'est l'affaire de l'instituteur ou du professeur de gymnastique ; mais où le rôle du médecin commence, c'est dans l'application du programme qui doit être proportionné aux aptitudes physiques de l'enfant et dans la recherche des résultats obtenus. « Au moment de l'établissement de la fiche scolaire, le médecin classera les enfants en deux catégories, en vue de l'éducation physique. 1° Les normaux qui peuvent et doivent suivre les cours réguliers d'éducation physique et 2° tous les élèves qu'une affection quelconque met dans l'impossibilité de participer aux exercices ordinai-

« res. Les enfants de cette seconde catégorie constitue-
« ront deux groupes distincts ; a) ceux pour lesquels la
« leçon de gymnastique de durée normale serait une fati-
« gue excessive ; b) ceux qui doivent être dispensés de la
« gymnastique ». (DUFESTEL, *Guide pratique du médecin*
inspecteur des écoles).

Les sports doivent également attirer l'attention du médecin et il serait désirable que seuls, les enfants ayant été examinés complètement puissent être autorisés à les pratiquer.

Une fonction non moins importante du médecin des écoles, est l'enseignement de l'hygiène à l'école. Protecteur de la santé des maîtres et des élèves, il rentre dans ses attributions de leur apprendre à se défendre contre la maladie.

Un écueil à éviter, serait d'augmenter les heures de cours en ajoutant aux programmes déjà très chargés, un enseignement théorique d'hygiène. Cet enseignement doit être avant tout un enseignement pratique. A propos d'un fait, d'un incident qu'au besoin il provoquera, le médecin fera une causerie familière de quelques minutes sur un sujet d'hygiène. Les enfants écouteront d'autant plus volontiers que la causerie ne paraîtra pas avoir le caractère d'une leçon obligatoire.

Dans les grandes classes, chez les enfants qui préparent le certificat d'études, deux ou trois causeries sur les dangers de l'alcoolisme, la prophylaxie de la tuberculose, pourront être faites, mais cet enseignement dans les classes primaires doit être une leçon de choses et ne pré-

senter aucun caractère abstrait que l'enfant ne comprendrait pas.

Dans les écoles normales, l'enseignement doit être complet, car il s'adresse à de futurs maîtres, qui deviendront à leur tour de véritables moniteurs d'hygiène.

Enfin, chez les jeunes filles, il y aura lieu de faire un enseignement de puériculture.

CHAPITRE III

Importance du rôle de l'Assistante d'Hygiène Scolaire

Les devoirs du médecin inspecteur des écoles que nous venons de passer en revue, sont nombreux et très astreignant. Sa tâche serait écrasante s'il était seul à la remplir et voulait la réaliser complètement. Pour nous en convaincre, il n'y a qu'à copier les têtes de chapitre du guide du médecin inspecteur (DUFRESTEL).

« Il assure la surveillance hygiénique des bâtiments et
« du mobilier scolaire par une visite semestrielle pour les
« grosses réparations, par une visite hebdomadaire pour
« l'entretien des locaux (surtout quand l'entretien de ces
« locaux motive une surveillance particulière). Il sur-
« veille la cantine scolaire, la préparation et la qualité des
« aliments.

« Il examine le chauffage, l'éclairage et la ventilation
« des classes. Il observe l'attitude des écoliers pendant les
« classes, choisit les places convenant aux enfants dont
« la vue ou l'ouïe sont affaiblis. Dans son cabinet, il
« examine tous les enfants qui lui ont paru suspects ou
« qui lui sont signalés par les maîtres, ou qui ont été
« absents de l'école, sans motif connu, pendant plus de
« 3 jours. Il reçoit les parents, leur donne des indications

« utiles sur l'état de leurs enfants et les engage à les faire
« soigner quand il y a lieu. Au commencement de cha-
« que année, il examine complètement les enfants nou-
« veau-venus : mensuration de poids, de la taille et du
« périmètre thoracique ; examen de la vision et de l'audi-
« tion, de la colonne vertébrale, de la dentition, du cuir
« chevelu, afin d'établir en détail le carnet sanitaire indi-
« viduel.

« Les mensurations du poids et de la taille doivent être
« prises deux fois par an.

« Le médecin procède, chaque année à la revaccination
« des enfants âgés de 10 ans.

« Il surveille l'éducation physique. Il enseigne l'hy-
« giène aux maîtres et aux élèves.

« Il désigne les enfants qui doivent être soumis à un
« enseignement spécial (anormaux), ceux qui doivent
« être envoyés aux colonies de vacances.

« En cas d'épidémie, il prend toutes mesures nécessai-
« res pour l'enrayer ».

Et remarquons que cette surveillance, ces mesures pro-
phylactiques, portent à Paris, par exemple, sur 1.000 ou
1.500 enfants, et que depuis la guerre, dans certains ar-
rondissements ou dans certaines communes périphé-
riques, ce chiffre a doublé ou triplé.

La conclusion, c'est que le médecin scolaire ne peut
remplir seul toute sa tâche, quels que soient son zèle et
son activité.

Il apparaît manifestement que l'inspection sanitaire des
écoles ne peut donner de résultats vraiment efficaces, que
si une infirmière assiste le médecin scolaire dans sa tâche.

Le médecin constate que l'enfant a besoin de soins ; il est entendu que ce n'est pas son rôle de donner lui-même ces soins, et seule, une infirmière scolaire peut établir la liaison indispensable entre le médecin scolaire, la famille de l'enfant et si besoin, en est l'œuvre d'assistance, dispensaire ou hôpital où sera conduit le malade. En d'autres termes, le médecin scolaire agit en dépistant la maladie aiguë ou chronique ; l'infirmière prévient la famille, et si celle-ci ne peut assurer par son médecin les soins à donner à l'enfant, celui-ci est conduit à l'œuvre qui s'en chargera.

L'action de l'infirmière n'est pas seulement œuvre de préservation scolaire, c'est aussi une action plus étendue familiale et sociale. C'est même par ses interventions auprès des familles qu'elle rendra les plus grands services.

Un enfant présentant des symptômes de maladie contagieuse, sera reconduit dans sa famille par l'infirmière scolaire, qui ne manquera pas de faire prévenir le médecin de la famille ; dans le cas où l'enfant sera dans un logis trop malsain ou encombré d'autres enfants, l'infirmière conseillera d'envoyer le petit malade à l'hôpital.

En pénétrant de la sorte dans les familles, l'infirmière aura l'occasion de dépister parfois d'autres malades et en particulier des tuberculeux ; elle ne manquera pas de donner à ces malades des conseils utiles, et de les diriger vers les dispensaires d'hygiène, capables de les secourir et de prendre en leur faveur toutes les mesures de prophylaxie utiles.

L'écolier malade ne sera pas toujours atteint d'une

maladie aiguë exigeant son renvoi dans sa famille ; bien souvent, il s'agira d'affection des organes des sens intéressant les yeux ou les oreilles dans ces cas, reconnus par le médecin, et qui nécessitent des soins que la famille ne peut assurer, l'infirmière aura encore à intervenir. Il arrive, en effet, d'une façon très habituelle à l'école que l'enfant reconnu malade par le médecin et ayant besoin d'être traité par un spécialiste voit ces soins infiniment retardés parce que la famille n'a pas le loisir de conduire l'enfant vers telle consultation ou tel dispensaire.

L'infirmière scolaire interviendra encore lorsqu'il s'agira de présenter les enfants chétifs à des œuvres privées ou officielles qui peuvent assurer leur envoi à la campagne, dans des colonies de vacances, ou dans des écoles de plein air. A l'heure actuelle, la nécessité des infirmières scolaires se fait de plus en plus sentir ; l'hostilité du médecin inspecteur est exceptionnelle et résulte de la méfiance inspirée par l'étendue de la tâche de ces auxiliaires subalternes. Il est bien entendu que l'assistante d'hygiène scolaire doit être entièrement subordonnée au médecin et bien persuadée qu'elle ne doit pas faire de médecine et qu'elle doit éviter les initiatives dangereuses.

Comprenant ainsi leur rôle et leurs devoirs, les infirmières scolaires jouent un rôle considérable dans l'hygiène de l'école, de la famille et de la société ; et leur reconnaissance officielle, légale, semble ardemment souhaitable.

CHAPITRE IV

Projet de loi

En matière d'hygiène les lois ne peuvent prétendre enser de toutes pièces un état de choses nouveau : elles se heurtent à l'indifférence et à la mauvaise volonté générales.

Par contre elles peuvent organiser, généraliser et codifier des dispositions déjà existantes, et qui ont prouvé dans leur sphère restreinte, leur efficacité.

La question de l'inspection médicale des écoles en est là.

Il est vrai qu'en 1907 M. Vallon Lefevre, écrivait déjà dans son rapport : « La question a été posée, étudiée, discutée dans la presse, au Parlement, dans divers Congrès nationaux et internationaux d'hygiène sociale : elle est autre actuellement qu'il l'était alors ».

Un certain nombre de départements et de communes depuis lors, ont bien organisé l'inspection médicale scolaire et ses organisations continuent, pour nous, de précieuses expériences, dont nous devons utiliser les enseignements. Mais si intéressantes que soient les résultats obtenus, pour nous avons dû nous en tenir dans la première partie de ce travail, au programme d'avenir qui sera réalisé

que par l'obligation légale de l'inspection médicale scolaire.

Un nouveau projet de loi a été soumis le 30 janvier 1928, au Conseil des Ministres, par Monsieur HERRIOT, alors Ministre de l'Instruction publique. Ce projet a été préparé par les soins du directeur de l'enseignement primaire après entente avec le ministère du travail et de l'hygiène, l'office national d'hygiène sociale, et après consultation de divers directeurs départementaux d'hygiène.

PROJET DE LOI

Le Président de la République Française,

DÉCRÈTE :

Le projet de loi dont la teneur suit, sera présenté à la Chambre des Députés, par le Président du Conseil, Ministre des Finances, par le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, par le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, et par le Ministre de l'Intérieur, qui sont chargés d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

ARTICLE PREMIER

Il est organisé dans chaque département, suivant les conditions déterminées par la présente loi, un service obligatoire d'inspection médicale des écoles dans les établissements d'instruction primaire publics.

ART. 2

L'inspection médicale est placée sous l'autorité du Préfet. Le Conseil général délibère dans les conditions prévues

par l'article 48 de la loi du 10 août 1871 sur l'organisation de l'inspection médicale scolaire. Il détermine notamment, les circonscriptions médicales, le nombre des médecins inspecteurs et des assistantes. Ses décisions sont soumises à l'approbation du Ministre de l'Instruction Publique et du Ministre chargé de l'Hygiène publique.

A défaut de délibération du Conseil général sur les objets prévus ci-dessus, il peut être pourvu à la création et à la réglementation du service par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

ART. 3

L'inspection médicale scolaire est assurée, sous la direction de l'inspecteur départemental d'hygiène et le contrôle des autorités académiques, par des médecins inspecteurs nommés dans des conditions fixées par le décret d'administration publique prévue à l'article 2 de la présente loi, ne faisant pas de clientèle et se consacrant uniquement à leurs fonctions publiques. Les médecins inspecteurs peuvent être chargés soit uniquement de l'inspection médicale des écoles, soit en même temps, d'autres services départementaux ou communaux d'hygiène.

Les médecins inspecteurs chargés de l'inspection médicale scolaire sont inéligibles au Conseil général, au conseil d'arrondissement ou au Conseil municipal, à raison de leur rétribution sur le budget départemental ou communal.

ART. 4

Des assistantes d'hygiène scolaire secondent, quand il est nécessaire, les médecins inspecteurs chargés de l'inspection médicale des écoles. Elles peuvent être chargées du service d'hygiène scolaire soit exclusivement, soit conjointement à d'autres services publics d'hygiène.

Sous le contrôle des autorités académiques, elles servent

d'agent de liaison entre la municipalité, le directeur de l'école ou le médecin d'une part, et les familles d'autre part. Elles sont chargées en particulier d'assurer la transmission aux familles des indications données par les médecins inspecteurs, de veiller à l'exécution de leurs prescriptions, d'assister le directeur de l'école dans la surveillance et la tenue des locaux, de procéder aux recherches et aux enquêtes portant sur la santé et l'hygiène des élèves, ainsi qu'aux pesées et aux mensurations.

ART. 5

L'inspection médicale porte :

1° Sur les locaux scolaires et sur le mobilier scolaire des internats et des externats ;

2° Sur les conditions d'hygiène des élèves et leur état sanitaire. Le médecin inspecteur contrôle l'observation des règlements concernant les soins de propreté, la durée du travail sédentaire, du repos, du sommeil, les exercices physiques,

3° Sur l'état de santé et les aptitudes physiques des élèves en vue de leur orientation professionnelle.

4° Sur les mesures hygiéniques spéciales relatives à la tuberculose et aux maladies contagieuses. Le médecin inspecteur assure, avec l'aide des assistantes, l'exécution de toutes les prescriptions réglementaires qui tendent à mettre l'école à l'abri de ces maladies. Chaque fois que des cas de maladies contagieuses se manifestent dans un établissement scolaire, le médecin inspecteur est immédiatement prévenu et propose, le cas échéant, les mesures à prendre par l'administration académique. Avis des constatations faites et des mesures à prendre ou prises est donné au médecin inspecteur départemental et, en ce qui concerne la désinfection, au service départemental ou au bureau municipal d'hygiène.

5° Sur l'observation des conditions imposées au personnel des écoles en matière d'hygiène, par les règlements.

ART. 6

Les médecins inspecteurs, chargés de l'inspection médicale scolaire sont obligatoirement appelés à donner aux municipalités et aux autorités académiques leur avis sur les projets de constructions scolaires, le choix des emplacements, les plans et aménagements des locaux, le choix du mobilier.

Le médecin inspecteur, accompagné du directeur visite chaque école, au moins une fois par an, et contrôle l'application des règlements concernant l'aération, le chauffage, l'éclairage, le nettoyage. Il adresse ensuite à l'inspecteur d'academie un compte rendu de sa visite et signale les améliorations à réaliser dans les locaux, le mobilier ou le matériel scolaire. L'inspecteur primaire et le délégué cantonal sont convoqués à cette visite.

En fin d'année scolaire, l'inspection médicale scolaire établit ou met à jour le casier sanitaire de chaque établissement et adresse un rapport d'ensemble au préfet.

ART. 7

Sans jamais se substituer au médecin traitant, le médecin inspecteur, accompagné du directeur de l'école, procède, au moins une fois par an, et aux époques fixées par les règlements, à un examen médical individuel des élèves, auquel les parents sont invités à assister. En cours d'année, les enfants nouvellement admis et ceux qui paraissent devoir être soumis à un nouvel examen sont présentés au médecin inspecteur. L'examen doit porter sur l'état général de l'enfant (voies respiratoires, système osseux et locomoteur, organes de la vue et de l'ouïe, dentition, cuir chevelu, etc...)

Le médecin inspecteur indique, le cas échéant, aux autorités scolaires les mesures qui lui paraissent nécessaires et, s'il estime désirable un traitement médical, il avertit le

familles en les invitant à s'adresser à un médecin de leur choix. Il consigne les résultats de son examen, sur un carnet sanitaire individuel dont il a seul la garde et la responsabilité.

ART. 8

Il est établi pour chaque élève une fiche contenant :

Les renseignements d'ordre médical donnés par les familles.

L'indication semestrielle du poids et de la taille.

L'acuité visuelle et l'acuité auditive.

Les notes pédagogiques relatives à la fréquentation, à la conduite, à la mémoire, aux progrès, etc...

Les fiches sont confiées aux médecins inspecteurs et aux assistantes scolaires, qui en ont la responsabilité, les tiennent à jour et procèdent aux pesées, mensurations et examens nécessaires.

Communication de la fiche est donnée aux familles sur leur demande.

En cas de départ d'un élève pour une autre école, la fiche de cet élève et, le cas échéant, le carnet sanitaire médical, sont adressés au médecin inspecteur de la nouvelle école. Au terme de la scolarité, lorsque l'enfant quitte définitivement l'école, la fiche est remise à la famille.

ART. 9.

Les dépenses nécessitées par l'application de la présente loi sont obligatoires et sont supportées par les communes, les départements et l'Etat dans des conditions fixées aux articles 27, 28, 29 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

Les dépenses à la charge de l'Etat sont inscrites au budget du ministère chargé de l'hygiène publique.

Les dépenses à la charge des départements seront inscrites au chapitre du budget relatif à la protection de la santé publique.

ART. 10

Les communes ou syndicats de communes qui justifieront d'un service d'inspection médicale suffisant aux exigences de la présente loi peuvent être autorisés, par une décision spéciale du Ministre de l'Instruction publique et du ministre chargé de l'hygiène publique à conserver leur organisation spéciale. Les dispositions prévues au deuxième alinéa de l'article 3 ne leur sont pas applicables.

ART. 11

Un décret d'administration publique déterminera les mesures nécessaires pour assurer l'exécution de la présente loi, le maintien des organisations déjà existantes et le recrutement des assistants scolaires.

Fait à Paris, le 30 janvier 1928.

Signé : Gaston DOUMERGUE.

Par le Président de la République,

Le Président du Conseil , Ministre des finances,

Signé : R. POINCARÉ.

Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Signé : Ed. HERRIOT.

Le Ministre de l'Intérieur,

Signé : Albert SARRAUT.

*Le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance
et de la Prévoyance Sociales,*

Signé : A. FALLIÈRES.

CHAPITRE V

Considérations budgétaires

Au moment où l'on se rend compte de la nécessité d'une organisation d'ensemble de l'inspection médicale des écoles, il y a lieu d'envisager les considérations budgétaires que soulève un pareil problème. Il convient d'étudier ce qu'est dans l'organisation actuelle le budget de l'inspection médicale des écoles et ce qu'il deviendra quand cette inspection sera généralisée et confiée à des médecins spécialisés.

Les chiffres suivants nous ont été communiqués par l'office national d'hygiène sociale ; ils mettent en évidence l'opposition des deux bilans actuel et futur et montrent qu'avec une dépense supplémentaire de 8 millions $\frac{1}{2}$ on arrive à organiser d'une façon rationnelle et effective l'inspection médicale des écoles pour l'ensemble du territoire.

I

*Bilan des crédits affectés en 1928 à l'Inspection
médicale des Ecoles*

A. Sommes inscrites aux budgets départementaux en 1928	2.099.250
B. Sommes inscrites aux budgets commu- naux en 1928 :	
Grandes villes environ	2.000.000
Petites communes	1.150.000
	3.150.000
C. Sommes inscrites au budget ministériel (Ministère de l'Instruction publique) en 1928	480.000
Dépense totale..	5.729.000

II

*Bilan de crédits nécessaires
pour organiser d'une façon rationnelle et effective
l'Inspection médicale des Ecoles sur l'ensemble du
Territoire*

D'après les derniers recensements, la population scolaire de la France s'élève à 3.091.052 enfants.

Or, on admet qu'un médecin inspecteur spécialisé peut surveiller 10.000 écoliers environ, tout en remplissant par ailleurs les fonctions d'inspecteur départemental d'Hygiène adjoint.

Dans ces conditions, il y aurait lieu d'envisager la nomination de 310 nouveaux médecins inspecteurs spécialisés.

Actuellement, 35 sont déjà en fonctions.

La nomination de 275 nouveaux médecins inspecteurs d'hygiène, chargés de l'inspection médicale des écoles, et de 275 nouvelles infirmières d'hygiène sociale remplissant les fonctions d'assistantes scolaires, entraînerait les dépenses suivantes, à inscrire au chapitre XIII des budgets départementaux.

Dépenses

A. 275 médecins inspecteurs d'hygiène, chargés de l'inspection médicale des écoles :

Traitement 30.000

Frais de déplacement 12.000

$$42.000 \times 275 = 10.000.000$$

B. 275 infirmières d'hygiène sociale, faisant fonctions d'assistantes scolaires :

Salaire 9.000

Frais de déplacement 3.000

Indemn. de vêtement 500

Indemn. de logement 1.500

Assurance maladie . 1.000

$$15.000 \times 275 = 4.125.000$$

Total des dépenses.... 14.125.000

H. T. 4*

La participation des communes, des départements et de l'Etat se fera dans les proportions suivantes (art. 10 de la loi de 1902).

- a) Participation des communes, 50 % env. soit, 5.450.000
- b) — des départem., 33 % env. soit, 3.630.000
- c) — de l'Etat, 25 % environ soit, 3.330.000

14.125.000

L'exposé des motifs annexé au projet de loi sur l'inspection médicale des écoles du 30 janvier 1915 prévoit pour l'organisation de l'inspection médicale des écoles seule, une dépense de 15 à 20 millions, suivant que les assistantes scolaires seraient utilisées seulement dans les villes ou dans l'ensemble des départements.

Nous estimons qu'un crédit de 15.000.000 serait suffisant pour faire assurer par des médecins et par des infirmières spécialisées, non seulement l'inspection médicale des écoles, mais encore le fonctionnement d'un grand nombre de services d'hygiène.

III

Dépenses supplémentaires

Le tableau suivant permet la comparaison facile des deux bilans établis.

	Dépenses en 1928	Dépenses résultant de la nouvelle organisation	Dépenses supplémentaires
COMMUNES	3.621.723	5.932.500	2.310.777
DÉPARTEMENTS. . .	1.346.740	4.661.250	3.314.510
ÉTAT.	760.787	3.531.250	2.770.463
TOTAL	5.729.250	14.125.000	8.395.750

Ce tableau montre qu'une dépense supplémentaire d'environ 8.400.000 (dont 2.800.000 francs environ incomberait à l'Etat) permettrait, non seulement d'assurer sur tout l'ensemble du territoire l'inspection médicale des écoles dans les meilleures conditions techniques et budgétaires, mais encore de renforcer d'une façon très appréciable l'inspection des services d'hygiène ; presque tous les départements étant pourvus, suivant l'importance de sa population scolaire de 1 à 3 médecins inspecteurs départementaux d'hygiène adjoints.

CONCLUSIONS

Les différentes organisations d'inspection médicale des écoles existant actuellement, tout en étant dans une certaine mesure efficaces, auraient beaucoup à gagner à une organisation générale pour l'ensemble du territoire.

La nécessité de cette inspection médicale obligatoire et légale se fait encore plus sentir dans les petites villes et dans les campagnes, là où elle n'existe actuellement qu'à l'état rudimentaire ou même n'existe pas du tout.

Il importe donc d'établir les bases de l'inspection médicale scolaire obligatoire.

Pour les grandes villes où l'état de choses existant actuellement a donné pleine satisfaction, il n'y a pas lieu de bouleverser les dispositions en vigueur ; c'est pour l'ensemble du pays que le besoin d'une organisation se fait le plus sentir .

Nous pensons qu'il y a intérêt à confier l'inspection médicale des écoles à des médecins fonctionnaires qui seront spécialisés dans cette fonction, ou qui cumuleront avec elle, celle de médecin inspecteur des services d'hygiène. On trouvera à cette solution de nombreux avantages.

Le médecin praticien gardera ainsi son indépendance vis à vis de sa clientèle.

Le médecin inspecteur aura toute la liberté et toute l'autorité nécessaires pour remplir sa tâche. Il la remplira de plus, avec toute la supériorité d'un spécialiste, ses examens d'enfants seront plus rapides et plus efficaces, et la liaison constante avec les dispensaires départementaux facilitera singulièrement les examens complémentaires bactériologiques et radiologiques, les placements dans des organismes spéciaux, écoles de plein air, colonies de vacances, préventoriums, etc... D'autre part, cette solution comporte des avantages budgétaires pour les départements et les communes : le service de l'inspection médicale scolaire, étant confiée à des médecins chargés en même temps d'autres services d'hygiène, aura son budget inscrit au chapitre xiii du budget départemental qui implique la participation de l'Etat. Les dépenses seront ainsi réparties proportionnellement entre l'Etat, les départements et les communes.

Un autre point important, et sur lequel l'immense majorité des médecins scolaires se trouvent d'accord avec le législateur (article 4 du projet de loi déposé le 30 janvier 1928) est la nécessité absolue de l'assistante d'hygiène scolaire.

Elle est indispensable à l'école comme auxiliaire et aide directe du médecin, et hors de l'école pour les liaisons avec les familles et les petites enquêtes sociales.

Sans assistante d'hygiène scolaire, le médecin ne peut rien faire d'utile ; il prendrait des décisions que personne ne serait chargé d'appliquer. Ses prescriptions ris-

queraient fort de n'être pas transmises aux familles. Il nous apparaît donc qu'une inspection médicale des écoles bien comprise ne peut se concevoir sans assistante d'hygiène scolaire.

Vu : *Le Doyen,*
ROGER.

Vu : *Le Président de la Thèse,*
L. TANON.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE

- ALBERT. — *Rapport sur l'inspection médicale des écoles* (Bull. de la Fédération Nat. des Synd. médicaux, oct. 1928).
- DELILLE (Armand). — *Le rôle et les attributions des infirmières visiteuses d'hygiène infantile et d'hygiène scolaire* (Paris Médical, Déc. 1919).
- BERNARD et DEBRÉ. — *Cours d'hygiène*.
- BIARD. — *L'inspection médicale des écoles* (La Médecine scolaire 1^{er} mars 1925).
- BOBRIE. — *L'inspection des écoles dans les départements ruraux*.
- BOUQUET (H.) — *Pour les écoles de Province* (Monde médical n° 676, 1925).
- *Ecoles de Province* (Monde Médical, 1^{er} mai 1928).
- BROWNE. — *Health education in rural schools* (Public Health Toronto 1920 XI 533-541).
- CALMETTE. — *Le rôle social des assistantes scolaires* (Revue de l'enfance, octobre 1923).
- CATTANEO (Cesare). — *Lo scolaro dal punto di vista del medico* (La Méd. italiana n° 2. Febr. 1929).

CLARK. — *Tendencias modernas in higiene escolar* (A. Folka Med. Fev. 1929).

DELAGRANGE. — *L'infirmière visiteuse scolaire* (Revue d'hygiène et de prophylaxie sociales).

DUFESTEL. — *Guide pratique du médecin inspecteur des écoles.*

— *Manuel de l'assistante d'hygiène scolaire.*

— *Etat actuel de l'inspection médicale des écoles* (Paris Médical, 20 nov. 1926).

— *L'école doit favoriser la croissance des enfants* (Courrier Médical, 18 septembre 1927).

— *Le projet de loi de M. Herriot sur l'inspection médicale des écoles* (Le Siècle Médical, 15 novembre 1927).

FOVEAU DE COURMELLES. — *Hygiène scolaire et inspection médicale* (concours médical 1925, page 1635).

GARDERE. — *Hygiène scolaire de l'écolier et inspection médicale de écoliers* (Pédiatrie, juin 1929, p. 164).

GENEVRIER. — *L'infirmière scolaire. Comment il faut comprendre son rôle* (L'infirmière française, juin 1923).

GOULEY (René). — *L'inspection médicale des écoles de la Ville du Havre* (Thèse, Paris, 1927).

GUINON. — *Sur la nécessité de créer dans les écoles primaires des villes, un service d'infirmières scolaires* (Archives de Médecine infantile, juin 1919).

- DE HOUDRE. — *A quoi sert une assistance scolaire* (Revue de l'Enfance, juillet 1923).
- MOULIN. — *Inspection médicale des écoles* (La médecine scolaire, 1^{er} mars 1929).
- NATHAN. — *Eviction réglementaire des écoles pour les maladies contagieuses* (Société de pédiatrie, 15 juin 1926).
- NOBÉCOURT et SCHEIBER. — *Organisation d'un service d'assistantes scolaires de la Ville de Paris* (La médecine scolaire, 1^{er} février 1925).
- NOIR (J.). — *Inspection médicale des écoles* (un nouveau projet de loi).
- *Inspection médicale des écoles* (Concours médical, 8 janvier 1928).
- PAGE. — *Personal and impersonal factors in school infections* (The Lancet, juin 1929).
- PARISOT. — *Du rôle du médecin scolaire et de l'assistante scolaire* (Revue d'hygiène, octobre 1922).
- PETIT. — *L'inspection médicale des écoles* (Le Courrier Médical, mars 1928).
- REMY. — *L'organisation de l'enseignement et de l'inspection médicale scolaire* (Congrès intérallié d'hygiène sociale, Paris IV, 1929).
- ROUECHE. — *Hygiène de l'enfance. — L'enfant à l'école* (Journal de Médecine de Paris, n° 35, 29 août 1929).
- VANBOCKSTAEL. — *Hygiène sociale de l'âge préscolaire* (Thèse Paris, 1929).
- VIGNE et CREMIEN. — *A propos de la prophylaxie scolaire*

de la coqueluche et de la diphtérie. (Revue d'hygiène, décembre 1925).

VIOLETTE. — *La visiteuse d'hygiène scolaire* (Revue d'hygiène, 1910).

— *Organisation de l'inspection médicale scolaire en Province* (Revue d'hygiène, 1921).

VITRY (Georges). — *L'organisation de l'inspection médicale des écoles en France* (La médecine scolaire, n° 1, 1^{er} janvier 1929).

— *L'organisation de l'inspection médicale des écoles* (n° 2, 1^{er} février 1929).

— *L'inspection médicale des écoles* (La Sage femme du Nord, juillet 1928).

— *L'inspection médicale scolaire* (Bulletin officiel du syndicat des Médecins du Rhône, septembre 1928).

